

CONSIDÉRATIONS
SUR
LE JÉQUIRITY

Son action physiologique
ses effets thérapeutiques dans le traitement de la conjonctivite
granuleuse.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

LE LUNDI 18 FÉVRIER 1884, A 3 HEURES

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par A. BRUNSCHWIG

de Blotzheim (Alsace)

NANCY

IMPRIMERIE POLYTECHNIQUE DE N. COLLIN

Rue du Crosne, 5

1884



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547426_0032

CONSIDÉRATIONS
SUR
LE JÉQUIRITY

Son action physiologique
ses effets thérapeutiques dans le traitement de la conjonctivite
granuleuse.

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

LE LUNDI 18 FÉVRIER 1884, A 3 HEURES

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Par A. BRUNSCHWIG

de Blotzheim (Alsace)

NANCY

IMPRIMERIE POLYTECHNIQUE DE N. COLLIN

Rue du Crosne, 5

1884

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES ✱.

Doyen honoraire : M. STOLTZ C ✱.

Professeurs honoraires : MM. CAILLIOT ✱, STOLTZ C ✱, SIMONIN ✱.

Médecine légale.....	M. TOURDES ✱, professeur.	
Matière médicale et Thérapeutique	M. COZE ✱, professeur.	
Clinique interne.....	M. V. PARISOT ✱, profess.	
Clinique obstétricale et accouche- ments.....	M. HERRGOTT ✱, profess.	MM. ROUSSEL ✱ et E. PARI- SOT, prof. adj.
Pathologie générale et Patho- logie interne.....	M. HECHT, professeur.	M. DEMANGE ✱, prof. adj.
Physiologie.....	M. BEAUNIS ✱, professeur.	
Anatomie et Physiologie patho- logiques.....	M. FELTZ ✱, professeur.	
Chimie médicale et Toxicologie..	M. RITTER, professeur.	
Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.	
Clinique externe.....	M. GROSS, professeur.	
Physique.....	M. CHARPENTIER, profess.	
Anatomie descriptive.....	M. LALLEMENT, professeur.	
Hygiène.....	M. POINCARÉ ✱, professeur.	
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.	
Pathologie externe.....	M. HEYDENREICH, professeur	M. BÉCHET, prof. adjoint.
Clinique externe.....	M. N..., professeur.	
Botanique et Histoire naturelle médicale.....	M. N..., professeur.	
Histologie.....	M. N..., professeur.	

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. SPILLMANN.
E. DEMANGE.
A. HERRGOTT.

MM. GARNIER.
WEISS.
Schmitt.
ROHMER.

MM. BARABAN.
BAGNERIS.
MACÉ.

M. BONNET, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. POINCARÉ, *président* ; MM. V^{or} PARISOT, E. DEMANGE, BAGNERIS.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A MA SŒUR

A MA BELLE-SŒUR; A MON BEAU-FRÈRE

A mon Président de thèse,

M. LE PROFESSEUR POINCARÉ.

CONSIDÉRATIONS SUR LE JÉQUIRITY

Son action physiologique ;
ses effets thérapeutiques dans le traitement
de la conjonctivite granuleuse.



AVANT-PROPOS



Le Jéquirity est un nouveau venu dans la thérapeutique oculaire. Il y a, en effet, deux ans à peine que M. de Wecker recevait de Pianhy Phérésina (Brésil) des graines de cette plante, remède populaire employé depuis des siècles dans certaines provinces du Brésil pour guérir les malades atteints de granulations conjonctivales. Connaissant toute l'incertitude, tous les inconvénients, tous les dangers même des différents modes de traitement tour à tour préconisés contre cette rebelle et redoutable affection, M. de Wecker n'hésita pas à expérimenter le Jéquirity sur les granuleux de sa clinique ; le résultat fut merveilleux, et dépassa tout ce qu'on osait espérer. Dans un article publié dans les *Annales d'oculistique* (Juillet-Août 1882) sous ce titre : « L'Ophtalmie purulente

factice produite au moyen du Jéquirity ou liane à réglisse » le savant praticien du Cherche-Midi rend compte de ses expériences et de ses succès, et appelle l'attention sur le nouveau remède. Parti de Paris sous un tel patronage, le Jéquirity a été bien vite répandu dans le monde médical. En Belgique, le pays classique de la granulation, le Jéquirity a été immédiatement employé par Deneffe et Warlomont ; en Italie, les docteurs Mazza, Ponti, Manfredi, et d'autres encore, se sont occupés de la question ; Alcon, Chiralt, Osio, en Espagne ; Gruening, en Amérique, et Foucher, au Canada ; Brown, en Angleterre, s'en sont servis. En Allemagne, M. Sattler, d'Erlangen, a fait d'intéressantes recherches sur la macération de Jéquirity. Enfin, tout récemment encore, de remarquables communications ont été faites sur ce sujet aux sociétés savantes, tant en France qu'à l'étranger.

On peut voir par ces quelques mots l'itinéraire qu'a déjà parcouru la nouvelle médication. Tant d'engouement doit naturellement éveiller l'attention, et engager chacun à contribuer dans la limite de ses forces à l'œuvre commune. C'est pourquoi nous avons cru bien faire en essayant de donner du nouveau remède une vue d'ensemble, basée sur les faits bien acquis, en même temps que nous rapporterons certaines données nouvelles, résultant d'expériences personnelles poursuivies au laboratoire d'hygiène de la Faculté.

Avant d'aller plus loin, il est de notre devoir, non de remplir une formalité, mais d'acquitter, envers notre maître, M. le Professeur Poincaré, une juste dette de profonde reconnaissance, tant pour l'intérêt qu'il a bien voulu nous témoigner, que pour les excellents conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer pendant tout le cours de notre travail.

Nous exprimons aussi nos plus sincères remerciements à notre ami, le docteur Vallois, préparateur d'Hygiène à la

Faculté, qui a bien voulu nous prêter son précieux concours dans nos expériences.

Notre travail se divise en deux parties :

Dans la première partie nous étudierons l'action physiologique du Jéquirity, son action sur l'organisme en général.

La deuxième partie sera consacrée à l'étude de ses effets thérapeutiques dans le traitement des granulations conjonctivales.

Le sujet, on le voit, est vaste, trop vaste même pour que nous ayons pu contrôler par nous-même tout ce qui en a été dit, et expérimenter sur tous les points qui s'y rapportent. Nous avons dû nous contenter de n'étudier par nous-même que la 1^{re} partie : l'action physiologique du Jéquirity. Pour son application à la thérapeutique oculaire, nous avons dû consulter les auteurs et les nombreuses statistiques déjà publiées ; et c'est par un examen général comparé, que nous avons pu parler en parfaite connaissance de cause du Jéquirity, en tant que remède souverain contre les granulations conjonctivales.

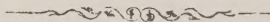
LE JÉQUIRITY

Le Jéquirity est une plante commune au Brésil, dans le Parà et la province de Rio-Grande, où elle croît en abondance dans les forêts vierges si luxuriantes de l'intérieur des terres. D'après Le Maout et Decaisne (*Traité général de Botanique*), il serait originaire de l'Asie et de l'Afrique tropicales, d'où les graines auraient été transportées au Brésil par l'homme ou par les oiseaux migrants.

Le Jéquirity est une plante de la classe des dicotylédones, famille des légumineuses, tribu des papilionacées (4^e sous-

famille), du genre *Abrus*, et de l'espèce *Abrus precatorius* (Linné).

La racine de cet arbuste est employée aux Antilles et dans l'Indoustan comme succédanée de la réglisse (Baillon, Réveil, Dupuis, etc., *La Flore médicale*) ; on fait avec les feuilles une infusion, employée communément dans les affections catarrhales ; les racines servent aux mêmes usages. Les graines, de forme sphéroïdale irrégulière, sont rouges, lisses, très-luisantes, à hile noir, d'une dureté remarquable ; ces qualités les font rechercher, aux Indes, pour la confection des colliers, chapelets, etc. ; elles sont contenues dans une grande gousse de 5 centimètres de longueur, s'ouvrant par deux valves, et divisée en autant de loges qu'il y a de graines. Un botaniste brésilien, Freire Allemaô, considère ces graines comme très-vénéneuses ; il les classe au nombre des poisons convulsifs et stupéfiants. Nicol. Moreïra dit, de son côté (Caminhoa, *Les plantes toxiques du Brésil*, Rio, 1880), que ces graines sont positivement narcotiques.



PREMIÈRE PARTIE

ACTION PHYSIOLOGIQUE DU JÉQUIRITY

Dans les expériences que nous avons entreprises pour étudier l'action physiologique du Jéquirity, nous nous sommes servi de préparations de Jéquirity, telles que les préconisent M. de Wecker et les principaux ophtalmologistes qui ont employé cette médication. On fait infuser 32 graines concassées ou 3^{gr},2 de poudre de graines de Jéquirity dans 500 grammes d'eau ; on laisse macérer pendant 24 heures, à la rosée de la nuit, ainsi que le recommandent les médecins brésiliens (Castro e Silva, Araujo, Moura-Brazil, etc.), puis on filtre ; la macération peut dès lors être employée. Disons tout de suite que le précepte donné par les Brésiliens de laisser la macération exposée à la rosée de la nuit, ne nous a nullement paru nécessaire : des macérations tenues sous cloche se sont montrées tout aussi actives que les autres. Au fur et à mesure que nous avancerons dans l'étude de l'action physiologique du Jéquirity, nous indiquerons les modifications que nous avons introduites dans cette manière de préparer le macéré ; pour préserver, en effet, nos expériences de tout sujet de contestation provenant de la façon un peu grossière dont la préparation précédente est faite, il fallait employer certains procédés exacts, et se placer de la sorte dans des

conditions telles que les conclusions s'imposassent rigoureusement d'elles-mêmes.

Après la filtration, la macération de Jéquirity présente une couleur jaune sale, que l'on peut comparer assez exactement à une urine dite chargée; elle a une odeur caractéristique, rappelant assez bien celle du bois de réglisse (en France, on désignait autrefois le Jéquirity sous le nom de liane à réglisse). Au bout de 24 heures, la couleur s'éclaircit, et tourne au jaune légèrement verdâtre. Le 3^e jour, la macération est tout-à-fait verte, et garde cette couleur jusqu'au 7^e ou 8^e jour, où elle reprend sa coloration première, jaune sale. Rappelons, une fois pour toutes, que la macération agit tout aussi bien et de la même façon, quand elle est vieille, que lorsqu'elle est de date récente. Il est cependant bien acquis qu'au bout de deux mois environ, elle ne possède plus ses propriétés spéciales.

Nous étudierons successivement, dans la première partie :

- 1^o — L'action du Jéquirity sur l'œil;
- 2^o — " " sur la peau et les muqueuses;
- 3^o — " " en injection dans le tissu cellulaire sous-cutané;
- 4^o — " " en injection dans les cavités séreuses.



CHAPITRE PREMIER

Action du Jéquirity sur l'œil.

Nous nous sommes servi d'abord d'une macération de Jéquirity préparée suivant la formule indiquée par de Wecker : 3 gr. 20 de poudre de graines pour 500 gr. d'eau.

Avec un pinceau trempé dans le liquide *frais*, nous avons badigeonné *une seule fois* la face interne des paupières *d'un seul œil* de nos cobayes, pendant environ 5 minutes. Entre l'application du liquide et la manifestation des premiers symptômes d'inflammation, il s'est écoulé une période d'incubation d'environ 6 à 8 heures. On remarque alors que les paupières gonflent ; ce gonflement s'étend rapidement jusqu'au bord orbitaire des paupières, et même au-delà ; celles-ci présentent dès lors une dureté véritablement ligneuse ; jusque là, la couleur de la conjonctive est à peu près normale. 24 heures après la lotion, l'œdème est tel, que l'animal ne peut plus ouvrir l'œil. Celui-ci, quand on écarte les paupières, est trouble ; il y a de la kératite ; la cornée, ainsi que tout le globe oculaire, semblent s'être opacifiés. La conjonctive est rouge, tuméfiée ; cette tuméfaction peut être assez considérable pour faire saillir sous le bord libre des paupières un véritable bourrelet, et produire ainsi du chémosis. Dès le début des accidents, et même avant que survienne l'œdème, il y a du larmolement ; au bout de 24 heures, l'écoulement devient séro-purulent, puis franchement purulent. Pendant

toute cette période aiguë, l'œil est extrêmement sensible ; il suffit de le frôler légèrement, pour qu'aussitôt l'animal pousse des cris et réagisse très vivement. Au bout de 3 jours, 4 au plus, le larmolement et la purulence s'amendent ; la conjonctive, toujours oedématiée, a pris une coloration rouge-brunâtre ; l'opacité cornéenne est complète ; des vaisseaux variqueux parcourent la superficie de cette membrane ; il existe un pannus ténus. L'animal a complètement perdu la vue. Au bout de 8 jours, les phénomènes précédents rétrogradent, à leur tour : le gonflement, la coloration brune des conjonctives disparaissent peu à peu ; l'opacité cornéenne cède, l'œil s'éclaircit ; et au bout de 15 jours, tout est rentré dans l'ordre. Ce que l'on a appelé l'*ophtalmie jéquiritique* n'a laissé à sa suite aucune trace sensible.

Telle est, esquissée en quelques traits, l'action qu'exerce la macération de Jéquirity sur l'œil normal.

Pour étudier cette action plus complètement, pour voir l'influence des *lotions répétées* sur le caractère de l'ophtalmie déterminée, nous avons ensuite entrepris une série d'autres expériences sur l'œil *des mêmes cobayes*, que nous avons à dessein laissé indemne.

Les badigeonnages ont été faits pendant 3 jours, à raison de 3 par jour. L'ophtalmie que nous avons ainsi produite, présentait absolument la même symptomatologie et la même marche que celle qui vient d'être décrite. Elle n'en différait que par l'abondance plus grande du larmolement du début, et par une forte exsudation pseudo-membraneuse apparue vers le 3^e jour.

Cette exsudation intéressait la conjonctive palpébrale et la conjonctive oculaire ; elle augmenta jusqu'au 7^e jour, et à partir de là, diminua peu à peu jusqu'au 11^e ; les autres symptômes disparurent complètement vers le 17^e jour. Les

pseudo-membranes avaient toutes les apparences de l'exsudat croupal.

Dans la 1^{re} et dans la 2^e série d'expériences, nous avons essayé de produire une ophtalmie semblable chez d'autres cobayes, en leur inoculant les produits de sécrétion des yeux malades à toutes les périodes de l'évolution de l'ophtalmie jéquiritique. Toutes nos tentatives, sous ce rapport, ont eu un résultat négatif.

Quoique le processus de l'ophtalmie jéquiritique, chez l'homme, se rapproche beaucoup de celui que nous venons de voir, nous croyons cependant qu'il mérite d'être décrit à part. Nous donnons sa description d'après de Wecker et Sattler, qui l'ont particulièrement bien observé.

L'application du liquide même serait absolument indolore, si l'on fait abstraction de l'irritation mécanique produite par l'instillation ou les badigeonnages. Quelques heures après le premier bain, il se produit peu à peu une grande irritation sur la conjonctive, soit oculaire, soit palpébrale. Le jour suivant, l'inflammation augmente encore d'intensité; les paupières sont agglutinées, très gonflées, luisantes, chaudes et sensibles à la pression. L'on observe alors, particulièrement sur les angles palpébraux, une sécrétion quelquefois assez abondante pour s'écouler goutte à goutte si le malade baisse la tête, ce qui l'oblige à la tenir constamment levée. Chez la plupart des malades, la conjonctive turgescente se recouvre d'une membrane croupale, que de Wecker compare à celle qu'on rencontre parfois chez les nouveau-nés, lorsque leur ophtalmie présente cette tendance à laisser échapper une sécrétion coagulable au contact de l'air. Cette membrane, adhérente, d'une couleur gris-jaunâtre, est parfois dans les cas intenses, assez considérable et assez épaisse pour soustraire complètement aux regards le globe de l'œil.

Parfois , la glande lymphatique , située au - devant de l'oreille, se gonfle, et un coryza abondant se développe. Cette *période d'irritation* est de trois jours. Le malade se ressent, le 1^{er} jour de fièvre, qui peut aller au-delà de 38°, de malaise, d'insomnie, de céphalalgie, de constipation, de nausées ; et quelquefois même il se produit des vomissements. Après le 3^e jour, commence la *période de suppuration*, qui dure en moyenne 5 jours. Pendant ce temps, les symptômes gardent une intensité à peu près égale ; les membranes se laissent déjà plus aisément détacher de la portion tarsale ; mais elles gagnent encore en épaisseur dans les culs-de-sac, à ce moment parsemés d'ecchymoses punctiformes. A partir du 8^e jour de la maladie, commence la *période de résolution* ; le pus diminue graduellement ; la formation des membranes a cessé ; l'ophtalmie a parcouru son évolution complète en 15 jours ou 3 semaines. Mais il se passe encore quelque temps avant la disparition des dernières traces de rougeur, d'inégalité et de décoloration de la conjonctive, et le retour de la muqueuse à son aspect normal.

D'après de Wecker, il serait possible de doser l'intensité de l'ophtalmie jéquiritique, suivant le nombre des lotions que l'on fait, et suivant la concentration de la solution que l'on emploie. Tel n'est pas l'avis de Sattler qui, expérimentant sur la conjonctive humaine normale ou à peu près normale, telle qu'on la rencontre dans certains cas de pannus scrofuleux, de cicatrices, ou de scléroses cornéennes, a vu souvent une seule lotion agir pour le moins aussi activement que des lotions répétées dans d'autres cas ; quelquefois aussi une infusion moins concentrée a produit un effet plus intense qu'une infusion plus forte.

Ceci, il est vrai, ne prouve pas grand' chose ; car, dans la pratique de Wecker, il intervenait un autre facteur, qui n'est

pas toujours facile, pour ne pas dire impossible, à évaluer : c'est la qualité physiologique de la conjonctive morbidement altérée, sur laquelle il provoquait l'ophtalmie. Et cela est vrai, non-seulement pour la conjonctive malade, mais encore pour la conjonctive normale. C'est ainsi que, chez nos cobayes, la même macération étant employée pour tous, nous avons provoqué, chez les uns et les autres, une ophtalmie qui différerait beaucoup de l'un à l'autre, quant à son intensité ; c'est ainsi encore que, chez tous les cobayes, l'ophtalmie provoquée d'un côté par des lotions répétées, ne différerait pas sensiblement en intensité de celle provoquée du côté opposé, par un seul badigeonnage. Quant à la concentration de la macération, nous croyons pouvoir conclure de nos expériences, qu'elle possède une certaine influence sur l'intensité de l'ophtalmie : une macération plus concentrée détermine une conjonctivite plus violente. En somme, il n'est pas possible, croyons-nous, de porter à cet égard un jugement précis ; tout dépend de la qualité physiologique de la muqueuse. Tel malade sera atteint d'une ophtalmie intense à la suite d'une seule lotion avec une macération peu concentrée, tandis que chez tel autre la muqueuse conjonctivale ne répondra que par un peu d'irritation passagère à des lotions répétées d'une macération concentrée. C'est ainsi que Deneffe a pu laver impunément, *pendant plusieurs semaines*, les conjonctives de deux jeunes filles, sans qu'il se produisît la moindre irritation.

Nous devons nous demander maintenant si le Jéquirity est toujours inoffensif, lorsqu'il est appliqué sur l'œil. Castro e Silva a publié, en 1867, tout un mémoire sur les accidents que peut faire naître le Jéquirity. Alcon signale des abcès et des ulcérations de la cornée ; et il parle de douleurs ciliaires, dont l'intensité est telle, qu'elles deviennent une complication. Deneffe accuse le nouveau remède d'avoir transformé, chez un

de ses malades, une kératite vasculaire en pannus crassus ; chez un autre, d'avoir contribué à la perforation des cornées ; il a observé, en outre, des plaques érysipélateuses envahissant la figure et le cou, dans le cours de l'ophtalmie. Osio a soumis trois malades à ce traitement : l'un d'eux a eu une panophtalmie ; un autre, une perforation étendue de la cornée ; et le troisième, une opacification très-notable de cette membrane. De Wecker, tout en disant qu'incontestablement la cornée ne court aucun risque pendant l'évolution de l'ophtalmie jéquiritique, publie cependant un cas où il a vu se produire une desquamation circonscrite et passagère de la cornée. Le professeur Gayet, de Lyon, a eu également, dans son service de granuleux, un cas d'opacification léger de la cornée (Th. Bordet), causée par le Jéquirity.

Chez les animaux, l'action du Jéquirity sur l'œil est loin de présenter, quant à ses suites, la bénignité relative qu'elle a chez l'homme. Souvent, l'ophtalmie jéquiritique amène une opacification totale ou partielle de la cornée, généralement, il est vrai, passagère. Mais, parfois, des phénomènes graves se déclarent : il peut y avoir sphacèle du globe oculaire, et gangrène des paupières. Chez le lapin, particulièrement, les phénomènes d'intensité et les complications de l'ophtalmie jéquiritique sont infiniment plus violents et plus graves que chez l'homme, et même que chez les autres animaux.



CHAPITRE II

Action du Jéquirity sur la peau et les muqueuses.

La poudre de graines de Jéquirity exerce sur la peau une action légèrement irritante. Elle n'agit pas immédiatement après son application, mais un certain temps après ; ce qui tend à faire admettre que la poudre, pour agir, doit être diluée dans la sueur. L'irritation qu'elle détermine, ne se traduit que par des picotements, des démangeaisons persistant pendant une demi-heure environ ; il n'y a ni rougeur, ni chaleur, ni tuméfaction. La macération, telle que nous l'avons employée dans nos expériences, agit de la même sorte, soit qu'elle soit fraîche, soit qu'elle date de plusieurs jours déjà.

Sur les muqueuses, son action, tout en gardant les mêmes caractères, est cependant beaucoup plus accentuée. Beaucoup d'auteurs rapportent que les personnes chargées de concasser et de tamiser la poudre de Jéquirity, sont atteintes d'un coryza intense. Bien que nous ayons souvent respiré, involontairement, de la poussière de graines de Jéquirity, nous n'avons jamais été frappé de pareil accident. Nous pouvons cependant affirmer que l'irritation des muqueuses est grande, à la suite des lotions avec le macéré. Chez les cobayes, son action se traduit par une rougeur irritative, persistant pendant environ 24 heures. Il ne se produit aucun autre accident local, ni aucun phénomène général.

CHAPITRE III

Injectons sous-cutanées de macération de Jéquirity.

Nous avons employé dans ces expériences deux sortes de macérations : une première faite à l'air, suivant le procédé habituel (3^{gr},2 de graines pour 500 gr. d'eau), et une autre préparée à l'abri de l'air (nous verrons plus loin le mode de préparation que nous avons employé). Hâtons-nous de dire que les deux macérations ont produit des phénomènes et des lésions organiques absolument identiques, au fond.

Nous avons injecté 1 centim. c. de macération de Jéquirity dans le tissu cellulaire sous-cutané de cobayes. Les animaux ont succombé dans l'espace de 36 à 45 heures. Une heure après l'injection, l'animal présentait une notable augmentation de température : 40° au lieu de 39°,6, qui est la normale chez le cobaye. En même temps, il était frappé d'une torpeur insurmontable ; aucun excitant ne pouvait arriver à l'en tirer. La température pendant ce temps va en augmentant ; 12 heures après l'injection, elle est de 40°,2. L'animal est alors très-affaibli. La température tombe à 37°,5, quelques heures avant la mort.

Nous n'avons pas observé ces abcès phlegmoneux ou gangréneux à l'endroit de l'injection, dont parlent Cornil et Berlioz. Il n'y avait à cette place qu'un empâtement diffus ; peut-être faut-il attribuer l'absence de suppuration, à ce que les animaux sont morts peu de temps après l'injection, et que le

processus local n'a pas eu le temps d'aboutir à la suppuration.

Les lésions locales déterminées par l'injection diffèrent, suivant qu'on a employé la macération ordinaire, ou la macération privée de germes. Dans ce dernier cas, on n'observe, dans le produit du raclage de la place où l'injection a été faite, que de nombreux globules blancs sortis des vaisseaux ; mais *pas de bacilles*.

Le sang, pris dans l'oreillette droite, renferme une grande quantité de bâtonnets doués de mouvements. Il ne renferme aucun microbe, dans le cas où l'injection a été faite avec une macération privée de germes.

Les lésions organiques observées après l'injection des deux sortes de macérations, ne diffèrent entre elles qu'en ce que, dans les cas d'injection avec la macération ordinaire, les microbes pullulent dans tous les organes et dans les liquides de l'économie ; tandis que, après l'injection avec une macération faite à l'abri de l'air, l'autopsie ne révèle nulle part la présence du microbe.

Cerveau. — Tantôt les vaisseaux des méninges sont très-injectés ; tantôt, au contraire, celles-ci présentent leur aspect normal. — Dans l'intérieur des vaisseaux cérébraux, on trouve de nombreux cristaux d'hématosine ; ces cristaux, on le sait, finissent toujours par apparaître dans le sang, mais généralement après un temps beaucoup plus long que celui qui sépare la mort de l'examen nécroscopique que nous avons fait. Cette apparition rapide des cristaux d'hématosine indique une altération profonde du sang.

Les cristaux d'hématosine sont même sortis en partie des vaisseaux, et se retrouvent encore dans la gaine lymphatique en assez grande quantité.

Poumon. — Il existe 5 ou 6 petits territoires, tranchant

sur l'aspect généralement normal du reste du poumon, par leur coloration brun foncé. A première vue, on croirait avoir affaire à des infarctus. Le microscope montre en ces points un simple engouement, avec imprégnation des globules sanguins. Plusieurs cellules propres du tissu pulmonaire présentent des gouttelettes graisseuses dans leur intérieur.

Rate. — Au milieu des globules blancs et rouges, on trouve une multitude de petites granulations douées de mouvements très brusques. Ceci n'existe que dans le cas où l'on a fait usage de la macération ordinaire. Avec la macération privée de germes, la rate présente son aspect normal.

Reins. — A la surface de ces organes on trouve un assez grand nombre d'îlots graisseux ; les tubuli et les corpuscules de Malpighi sont sains.

Foie. — Cet organe présente des altérations constantes. Sur la face convexe, on voit des îlots blancs-jaunâtres, opaques, en nombre variable, et ayant en profondeur un diamètre d'environ 1^{mm}. Ces plaques blanchâtres existent aussi à la face inférieure, mais en moins grand nombre.

Le microscope montre que ces plaques ne sont autre chose que de la dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques. Cette dégénérescence est au début encore, en certains endroits ; et là on n'aperçoit que de petites granulations graisseuses, disséminées dans l'intérieur des cellules ; ailleurs, les lésions sont à une période plus avancée, des gouttelettes graisseuses remplissent la cellule et se sont substitué à elle. Ajoutons encore que les bacilles se retrouvent encore dans ces points malades, lorsqu'on a injecté de la macération ordinaire ; mais qu'ils font absolument défaut, lorsqu'on s'est servi d'une macération vierge de microbes.

CHAPITRE IV

Injection de macération de Jéquirity dans les cavités séreuses.

Nous avons employé ici la même macération que précédemment. Et nous devons dire de suite que les phénomènes déterminés par l'injection de macération dans le péritoine sont les mêmes que ceux qui accompagnent les injections sous-cutanées. Les lésions que nous avons observées, ne diffèrent pas non plus de celles précédemment décrites. Seul, le péritoine offre un degré d'hyperhémie que l'on ne trouve pas dans le cas d'injection sous-cutanée. Cornil et Berlioz décrivent, en outre, des altérations des Plaques de Peyer analogues à celles de la fièvre typhoïde.

En somme, le Jéquirity, absorbé, paraît agir sur l'organisme comme un véritable poison végétal, en altérant la composition du sang, et en déterminant, comme lésion essentielle, la dégénérescence graisseuse des organes. Quant aux bacilles que l'on trouve à l'autopsie, après l'emploi de la macération où ces organismes existent, ils ne paraissent pas jouer le rôle capital que MM. Cornil et Berlioz leur ont attribué dans la pathogénie des lésions organiques. Ces lésions, en effet, sont toujours les mêmes, que l'on emploie la macération *avec bacilles* ou la macération *vierge de microbes*. Le bacille, introduit dans l'organisme avec le Jéquirity, trouve dans le sang un milieu favorable à son développement, il y prolifère en grande abondance ; mais, somme toute, on ne le trouve là qu'à titre tout à fait secondaire.

CHAPITRE V

Principe actif du Jéquirity.

§ I. — Cette question est encore fort sujette à controverse. Tandis que les uns ne voient dans l'action du Jéquirity qu'une irritation dite substitutive (c'est le plus petit nombre), d'autres prétendent que le Jéquirity agit par un principe chimique : un alcaloïde, non encore déterminé, il est vrai. D'autres enfin, et c'est l'opinion généralement admise aujourd'hui, soutiennent la théorie microbienne. Mello e Oliveïra, au Brésil, par différents procédés, est arrivé à séparer de la macération une substance huileuse, et des principes résineux de couleur grise, blanche et verdâtre. Moura-Brazil dit avoir employé de différentes manières cette huile essentielle, sans aucun résultat, sur la conjonctive ; de même les principes résineux gris et blancs. Celui de couleur verdâtre a produit le même effet que l'infusion et la macération ; mais l'inflammation conjonctivale a été beaucoup moins intense. M. Joly, à Lyon (Th. Bordet), a, de son côté, retiré de la macération de Jéquirity : 1° un liquide jaune-brun, présentant tous les caractères des huiles fixes ; 2° une substance visqueuse, soluble dans l'eau et dans l'alcool, et qui possède une coloration brune et une odeur très-vireuse. Le premier de ces produits, employé en badigeonnages sur la conjonctive, et en injections hypodermiques, s'est montré complètement inactif. Le second a été tout aussi impuissant, quand il était appliqué sur

l'œil ; mais, injecté sous la peau, à la dose de 0^{gr},50, il a produit une mort rapide. D'après quelques faits observés, M. Joly émet l'opinion que le principe actif de la graine est une essence résultant probablement d'une fermentation qui a eu lieu en présence de l'eau, et qui est modifiée par la température à laquelle on opère. D'après les analyses faites par le professeur Hilger, d'Erlangen, les graines renferment une quantité assez notable d'un corps albumineux, qui s'écarte par ses qualités de la légumine renfermée dans d'autres graines de légumineuses. Il a extrait, en outre, une substance cristallisée, soluble seulement dans de l'eau faiblement alcalinisée. Mais ces substances étaient absolument dépourvues d'action sur la conjonctive normale. Aussi les recherches de ce chimiste, relatives à un ferment soluble, n'aboutirent-elles à aucun résultat.

§ II. — Dans un mémoire adressé à l'Académie des Sciences, le docteur Silva e Chanjo, de Rio-de-Janeiro, rend compte de ses recherches micrographiques sur la macération de Jéquirity. Les macérés étaient les uns de date récente, les autres de deux mois. Le macéré récent, c'est-à-dire celui qui avait une moyenne de 24 heures de durée, présentait de grandes cellules polyédriques, ou cellules propres des semences, et dans toutes les parties du champ du microscope, de petites granulations, ou *gonidies*, formant une véritable poussière. Ces granulations étaient rondes, brillantes, et douées de mouvements, soit de rotation sur leur axe, soit de vraie projection. Outre ces gonides, le docteur Silva décrit encore de vraies cellules et des tubes d'une plante microscopique : des spores et du mycélium.

En même temps que ces recherches se poursuivaient au Brésil, M. de Wecker émettait devant ses élèves cette idée, que le Jéquirity devait probablement son action à un élément

végétal, à un ferment qui, en se développant abondamment sur la conjonctive, devait contrarier l'évolution de la granulation, et aboutir à sa destruction. Il pria donc M. le professeur Sattler d'étudier l'infusion jéquiritique au point de vue microscopique. Dans un mémoire très remarquable publié dans la « Wiener medicinische Wochenschrift (1883, n^{os} 17-21) », et dans les « Klinische Monatsblätter (mai 1883) », le Professeur d'Erlangen rend ainsi compte de ses recherches : « l'examen microscopique de l'infusion m'a montré la présence constante d'un champignon, appartenant au genre *bacillus*. Parfois immédiatement après la filtration, le plus souvent plusieurs heures après, on trouve les premiers bâtonnets, sous forme de corps cylindriques, d'aspect opaque, homogène. Les uns sont au repos, les autres exécutent des mouvements variés.... »

Nous avons répété ces mêmes expériences, sous la bienveillante direction de M. le professeur Poincaré. Une goutte de macération de Jéquirity, préparée depuis trois jours, examinée au microscope avec un grossissement de 900 diamètre (objectif Véricq, à immersion), montre une grande quantité de spores arrondies, ou ovoïdes, tantôt seules, tantôt accouplées par deux, trois, ou davantage. Ces spores, d'autant plus réfringentes qu'elles sont plus récentes (nous verrons plus loin leur origine), sont douées de mouvements, le plus souvent circulaires, autour de leur axe, quelquefois avec un léger déplacement; quelquefois aussi elles ont des mouvements de flottement. Outre ces spores, et en moins grande quantité qu'elles, nous trouvons des tubes ou bâtonnets, les uns continus dans toute leur étendue, les autres présentant une segmentation très-nette, sporophormes. Ces bâtonnets nagent avec une grande vivacité; ils apparaissent sur un côté, traversent le champ du microscope, et disparaissent. Leurs

mouvements sont variables : ils rampent, ils pivotent sur place, ou se déplacent avec des mouvements d'oscillation suivant le sens de leur largeur. Pendant ces mouvements, on peut souvent assister à leur segmentation ; cette segmentation est à un degré plus avancé à l'extrémité antérieure du bâtonnet. Peu à peu, on voit s'en séparer une à une les spores, qui, tandis que le reste du bâtonnet continue son mouvement de progression, restent en place, et sont animées d'un mouvement rotatoire autour de leur axe.

Ces constatations sont les mêmes pour la macération récente et pour celle de date ancienne, avec cette simple différence que la macération vieille renferme une quantité de microbes beaucoup plus considérable que la macération fraîche.

L'attention a été appelée sur le microbe jéquiritique par les dernières publications de Sattler, par les études récentes que Cornil a faites de l'action du bacille sur l'organisme en général, et surtout par les affirmations de la plupart des ophtalmologistes, qui prétendent que l'action du Jéquirity est dûe à ce microbe. Il nous a donc paru intéressant :

1° De chercher un procédé de coloration spécial au bacille jéquiritique ;

2° De le cultiver ;

3° De rechercher enfin son origine.

Coloration. — Le bleu de méthylène, la vésuvine, l'hématoxyline, le bleu de gentiane, le picro carminate d'ammoniaque, la coralline, ont été successivement employés pour la recherche du procédé de coloration le meilleur pour le microbe jéquiritique.

Le bleu de méthylène ne change absolument en rien l'aspect du bacille.

La vésuvine, l'hématoxyline, la coralline et le picro-carminate d'ammoniaque ne le colorent pas non plus.

Seul, le bleu de gentiane, à solution concentrée dans l'alcool, colore fortement les bacilles en bleu très foncé.

Quand on traite par la vésuvine les bacilles jéquiritiques colorés en bleu par le bleu de gentiane, ils se décolorent ; les microbes passent du bleu au brun foncé. Quelques bâtonnets conservent cependant leur coloration bleue.

Cultures du microbe du Jéquirity. — Sattler, cherchant à démontrer que le bacille jéquiritique séparé de son milieu maternel conserve ses qualités pathologiques, a entrepris, dans ce but, de très nombreuses expériences. Il a réussi à faire la culture de ce bacille, et à le poursuivre pendant de nombreuses générations. Il s'est servi, à cet effet, de *gelée du sérum sanguin*, de *gélatine de peptone extrait de viande*, de *gélatine d'infusion de pois*, de *gélatine d'infusion de foin*, de *gélatine d'infusion de Jéquirity*. Les produits des cultures obtenues dans ces diverses substances nutritives concordèrent, à des différences insignifiantes près, quant à la rapidité de leur croissance et à l'évolution luxuriante des générations. Les cultures qui se ressemblaient le plus étaient celles pratiquées dans la gelée du sérum du sang, et celles de la gélatine de peptone d'extrait de viande. Le produit de ces diverses cultures, transporté dans le sac conjonctival, à un moment où les bacilles se trouvaient pour la plus grande partie déjà à l'état sporifère, provoquèrent chaque fois une conjonctivite qui, à la vérité, n'égalait nullement celle produite par une infusion fraîche, mais qui concordait avec elle quant à sa marche et à ses qualités essentielles.

Les cultures que nous avons faites, n'ont pas le même caractère que les précédentes. Au lieu de substances puisées dans le règne animal, nous n'avons employé que des liquides nourriciers dont la base était des principes minéraux surtout, et, quelque peu, des substances végétales. De plus, nos

cultures ne pouvaient nous servir à étudier leur action physiologique ; car leur qualité même aurait fait entrer dans le problème un facteur nouveau : le liquide nourricier, dont il eût été impossible d'établir nettement le rôle.

Dans une série d'expériences, nous avons introduit dans 6 flacons de Pasteur un liquide nourricier différent.

1^{er} flacon : — Carbonate d'ammoniaque.

Eau distillée.

Jéquirity.

2^e flacon : — Oxalate d'ammoniaque.

Eau distillée.

Jéquirity.

3^e flacon : — Nitrate de potassium.

Eau distillée.

Jéquirity.

4^e flacon : — Moelle de sureau fraîche.

Eau distillée.

Jéquirity.

5^e flacon : — Amidon.

Eau distillée.

Jéquirity.

6^e flacon : — Amidon

Eau distillée.

Pas de Jéquirity.

} contre-expérience.

Les flacons sont placés dans l'étuve, et tenus à une température constante de 32°.

Au bout de 8 jours, on examine au microscope les différentes cultures, et voici ce qu'on observe :

1^{er} flacon. — Avec un grossissement de 900^{diam.} (obj. Véricq à immersion) : Sporules rondes, disséminées, peu mobiles. —
Pas de bacilles

Le carbonate d'ammoniaque est un mauvais liquide de culture, comparé aux suivants.

2^e *flacon*. — Grossissement de 900^{diam}. On aperçoit très-distinctement des spores et des bâtonnets, très-mobiles. Ça et là, dans le champ du microscope, quelques chaînettes segmentées; mais en assez petit nombre.

3^e *flacon*. — La surface du liquide est recouverte d'ilots de champignons à reflet verdâtre (moisissûre).

Avec un grossissement de 900 à 950^{diam}., on voit des amas de filaments très longs, mais non en chaînettes. On aperçoit de nombreux spiriles et bacilles; le microbe se montre ici sous toutes ses formes, depuis la spore jusqu'au filament. Toutes ces parties sont très-mobiles. Les spores sont en plus petit nombre. Il existe, en outre, de grands filaments *creux*, *contournés*, ne présentant ni segmentation, ni spores dans leur intérieur.

4^e *flacon*. — A l'objectif 6 (Vérick), on voit déjà une quantité prodigieuse de petites spores ovoïdes libres, et de petits bacilles.

Avec l'objectif à immersion (950^{diam}.), on remarque que les spores ovoïdes sont très-réfringentes; *elles ressemblent à celles du choléra des poules*. Bâtonnets en quantité innombrable; pas de chaînettes.

5^e *flacon*. — Il s'est formé une réaction chimique, qui donne lieu à un dégagement gazeux au moment où l'on débouche le flacon.

La surface du liquide, ici encore, est parsemée çà et là d'amas de champignons constituant la moisissûre. Ce fait indique, à coup sûr, que le Jéquirity est un milieu favorable au développement de toute espèce de microbe.

A un grossissement de 950^{diam}., amas considérables de chaînettes sporifères, enchevêtrées. Ces amas, au nombre de 6

environ dans le champ du microscope, sont entourés d'une zone de grains d'amidon. Il existe aussi une quantité considérable de petits bacilles habituels. Ça et là, mais en assez petit nombre, petits amas de granulations, à peine visibles, ou *zoogléés*.

6° *flacon*. — Ici aussi, avec les grossissements employés précédemment, on peut voir, entre les grains d'amidon qui remplissent le champ microscopique, de *nombreux petits bâtonnets*, *les uns immobiles, les autres animés de mouvements*.

Les procédés de coloration, indiqués plus haut, ont été appliqués aux produits de ces cultures. — Le bleu de gentiane a coloré toutes les spores sphériques et un grand nombre de bâtonnets du flacon n° 2 (oxalate d'ammoniaque). — La résuline a coloré en jaune quelques bâtonnets seulement du flacon n° 1 (carbonate d'ammoniaque). Pour les autres couleurs et les autres flacons, nous n'avons pas eu de résultat.

Reste à résoudre maintenant la question fort importante de la provenance du micro-organisme du Jéquiritique. Les graines en renferment-elles peut-être déjà les germes à l'état de persistance latente, lorsqu'elles sont sèches; et ces germes reprennent-ils vie dans leur macération dans l'eau? Ou bien, existe-t-il un bacille possédant de telles qualités biologiques, que, transporté sur la conjonctive, il y détermine, sans l'intervention de l'infusion jéquiritique, l'ophtalmie particulière que l'on connaît? Enfin, un bacille généralement répandu et inoffensif acquiert-il, par le fait même que ses spores se déposent dans une infusion jéquiritique, s'y nourrissent et s'y développent, de nouvelles qualités pathogènes telles que, déposées sur la conjonctive, elles déterminent cette intense conjonctivite jéquiritique?

La première question nous paraît absolument insoluble.

Car, pour y répondre, il faudrait pouvoir faire agir la graine de Jéquirity sur la conjonctive, sans l'exposer à l'humidité ; cela est impossible ; les larmes humectent la graine, et l'air est en contact avec ce macéré de Jéquirity et de larmes. L'expérience, par conséquent, ne peut rien nous apprendre.

La seconde hypothèse, celle de l'existence d'un bacille spécifique propre du Jéquirity, ne peut être soutenue ; car, dans une macération faite à l'abri de l'air et dans des conditions telles que l'irruption de tout germe étranger soit rendue impossible, on ne retrouve jamais le bacille.

Reste la troisième supposition, qu'il s'agit d'un bacille inoffensif, très-répandu, qui dépose ses spores dans l'infusion jéquiritique, où ils se gonflent et s'assimilent les éléments nutritifs qui leur donnent des qualités physiologiques nouvelles, et entr'autres, celle de provoquer par une véritable fermentation l'ophtalmie jéquiritique. A supposer que l'action du Jéquirity soit due au microbe, c'est là, évidemment, la seule hypothèse admissible. C'est celle de Sattler, et aujourd'hui de la plupart des auteurs qui ont traité ce sujet.

Il s'en faut cependant de beaucoup que les propriétés spécifiques du bacille jéquiritique soient démontrées par les expériences que nous venons de décrire assez longuement. Il faut, pour résoudre cette question, *stériliser* la macération de Jéquirity, ou plutôt, la rendre *vierge de germes*. Pour Sattler, le plus simple était de soumettre l'infusion à l'ébullition pendant une demi-heure ou une heure ; elle était alors, en réalité, devenue absolument inactive. Mais, en même temps qu'on tue le microbe de la sorte, la chaleur ne peut-elle aussi agir sur un principe chimique, en le décomposant, ou sur un alcaloïde volatil, en le faisant évaporer ? à supposer toutefois, que ces corps constituent le principe actif de la macération.

De plus, nous ne pouvons admettre comme une preuve de

la spécificité du microbe jéquiritique, l'ophtalmie jéquiritique, que Sattler déterminait au moyen des produits des cultures. Pour qu'il y eût preuve, il faudrait pouvoir *isoler* le microbe, et le transporter ainsi sur la conjonctive. Or, cela n'est pas ; en même temps que le bacille, on fait agir sur la muqueuse oculaire une certaine quantité de macération de Jéquirity. Cela suffit, ce nous semble, pour enlever à l'expérience toute valeur probante.

Revenons donc à la préparation d'une macération de Jéquirity, *vierge de germes*. Deux méthodes peuvent être employées. On peut faire la macération dans les conditions ordinaires, et alors détruire les microbes par un agent autre que la chaleur. Nous avons songé à utiliser pour cela un courant d'ozone que l'on ferait passer à travers le liquide, ou à ajouter à la macération quelques gouttes d'eau oxygénée ; ces agents détruisent invariablement les micro-organismes (P. Bert et Regnard). Mais nous avons dû rejeter ces procédés, par les mêmes raisons qui font rejeter l'emploi de la chaleur ; ces agents pourraient agir sur le principe chimique actif, si la macération en renferme un. Le plus simple était de faire la macération en tenant soigneusement éloignés les germes de microbes.

Le tube qui doit recevoir la macération est lavé à l'eau alcoolisée, à l'eau distillée, puis flambé. L'eau que l'on emploie est de l'eau distillée, préalablement filtrée, bouillie, puis refroidie à l'abri du contact de l'air. En observant toutes les précautions usitées en pareil cas, la poudre est introduite aussi vite que possible dans le tube, qui est immédiatement bouché avec un épais bourrelet de coton. Dans ces conditions, la macération peut être regardée comme faite à l'abri de l'air. Au bout de 24 ou 48 heures, après que le liquide s'est clarifié par précipitation des substances non dissoutes, vient-on à examiner la macération, on n'y aperçoit aucun microbe. Une

seule fois, M. le professeur Poincaré y a vu un seul bâtonnet ; mais on peut admettre qu'il provenait de l'air, ou qu'il était déposé sur la lame de verre. Un pareil liquide devait donc, selon les idées généralement admises, se montrer parfaitement inactif. Or, il n'en est rien. En en badigeonnant les conjonctives, on détermine la même ophtalmie purulente factice, qu'avec la macération où les microbes pullulent. On peut objecter que l'air peut intervenir, dans ces conditions. Mais le liquide agit comme toutes les autres macérations, quand on l'injecte sous la peau ; les lésions locales sont les mêmes, et l'examen nécrocospique fournit les mêmes résultats.

Cette expérience si simple prouve surabondamment que l'action du Jéquirity sur l'organisme en général, et sur la conjonctive en particulier, ne doit pas être attribuée au microbe que l'on trouve dans la macération. Quel est ce principe actif ? C'est là une question que nous ne saurions résoudre (1).

(1) Nos expériences étaient terminées, et notre opinion définitivement arrêtée, lorsque nous avons vu, dans le Compte-rendu de la séance du 28 janvier 1884 de la Société française d'ophtalmologie, une communication de M. Vannmann, qui est une confirmation de ce que nous avançons.

M. Vannmann est arrivé à un résultat absolument opposé à celui auquel était arrivé M. Sattler. Il a isolé le principe actif du Jéquirity. C'est une substance chimique parfaitement déterminée dans sa composition, analogue à un ferment soluble, la pepsine, par exemple. Ce qui lui permet de dire qu'il s'agit bien d'un produit de cette nature, c'est le mode de préparation chimique qu'il a dû employer pour l'obtenir ; ce mode de préparation, en effet, est tout-à-fait semblable à celui qui sert à préparer les autres ferments. Soumis à la température de 63°, pendant 10 minutes, il perd ses propriétés.



DEUXIÈME PARTIE

EFFETS THÉRAPEUTIQUES DU JÉQUIRITY

CHAPITRE PREMIER

Ainsi que nous le disions au début, cette partie du sujet constitue plutôt la partie critique de notre thèse. Nous n'avons pas, en effet, pu observer de malades granuleux traités par le Jéquirity. Mais, comme l'étude de l'action physiologique de tout médicament doit toujours avoir pour corollaire son application à la pratique, nous avons tenu, pour compléter le sujet, et donner ainsi du Jéquirity une idée générale, à parler ici de ses effets thérapeutiques dans le traitement de la conjonctivite granuleuse.

Pour le Jéquirity, comme pour l'immense majorité des autres médicaments, l'usage empirique a devancé de longtemps l'emploi rationnel auquel on est arrivé dans ces derniers temps (comp. Debove, Th. d'agrég. Paris, 1875). Il y a, en effet, des siècles que la macération de Jéquirity est le remède populaire employé au Céará et au Piahy, provinces du Brésil, contre les granulations conjonctivales. Employé en Europe, pour la première fois, par M. de Wecker, qui a compté, pour ainsi dire, autant de succès que de cas traités, le remède ne tarda pas être appliqué par la plupart des ophtalmologistes. Pour juger de ces effets, non d'après des idées préconçues, ni

d'après des affirmations, prématurées peut-être, des partisans à outrance du Jéquirity, nous allons passer en revue les principales observations publiées, les statistiques, les opinions des praticiens qui ont appliqué le Jéquirity,

Moura-Brazil (de Rio-de Janeiro) relate, dans son mémoire adressé à la Société de chirurgie, trois observations de granuleux traités par le Jéquirity.

Observation I.

Granulations très saillantes ; pannus cornéen épais. Traitement antérieur par des cautérisations au sous-acétate de plomb liquide, au sulfate de cuivre, au nitrate d'argent, sans résultat.

Avec un pinceau, application sur la conjonctive du principe extractif verdâtre obtenu par Oliveïra. Apparition d'une épaisse fausse-membrane, qu'on détache ; application d'une nouvelle couche de principe actif. Ces manœuvres sont faites pendant plus de 10 jours. 35 jours après, la conjonctive avait *bon aspect*.

Observation II.

Granulations hypertrophiques, rouges et saignantes, très-serrées. Les cautérisations n'ont donné aucune amélioration.

On se sert de *l'infusion* de Jéquirity. 17 jours après, les granulations sont réduites au 1/3 à droite, et ont disparu à gauche.

Observation III.

Granulations bilatérales, petites, mais très-serrées. Pannus cornéen supérieur.

On utilise la *macération* de Jéquirity. Il se développe dès la 1^{re} application une ophthalmie intense, pseudo-membraneuse ; on la combat par des applications réfrigérantes et des cautérisations au nitrate d'argent à 2 0/0. — 3 jours après, nouveau badigeonnage avec la macération, puis encore le lendemain et le 4^e jour. La guérison était presque complète, au 15^e jour.

L'auteur ne rapporte pas d'autres observations, bien qu'il ait soumis à ce traitement un grand nombre de granuleux.

Il se contente de dire que, dans tous les autres cas, il a obtenu de l'emploi du Jéquirity les mêmes résultats heureux.

De Wecker emploie la macération de la façon suivante : on prend 6, 9, ou 15 grammes de graines pour 300 gr. d'eau ; on décortique les graines, puis on les fait macérer pendant 24 heures dans cette eau *froide*. Après filtration, le liquide est immédiatement employé. On lave largement les paupières renversées, et même on fait couler sur la conjonctive un filet du liquide au moyen d'une petite éponge. Le malade humecte alors ses paupières lui-même, pendant 5 ou 10 minutes encore. Le nombre des lotions varie, suivant la susceptibilité de la conjonctive, et suivant l'intensité de l'inflammation que l'on veut déterminer ; une seule suffit parfois ; d'autres fois, il est nécessaire d'en faire pendant 3, 4, et même 5 jours de suite, à raison de 3 par jour. Le degré de concentration de la macération doit varier aussi, suivant le degré d'inflammation auquel on veut atteindre.

Une foule de granuleux ont été ainsi soumis au traitement par le Jéquirity ; voici, d'après de Wecker, les observations les plus conciuantes.

Observation I.

Jeune fille de 19 ans. Granulations de l'œil droit, avec pannus recouvrant toute la cornée. Traitée depuis 7 mois par les remèdes ordinaires, sans résultat.

A 5 semaines d'intervalle, deux séries de lotions, 3 par jour pendant 3 jours consécutifs. Au bout de 5 mois, *guérison complète* ; le pannus a disparu ; la malade ne conserve qu'un très faible nuage sur sa cornée.

Observation II.

Malade traité, depuis 11 ans, pour des granulations avec ulcération de l'œil gauche.

3 jours de lotions (3 lotions par jour), dans l'espace de 2 semaines, ont suffi pour faire rentrer l'œil dans le calme.

Observation III.

Pannus double ; granulations si épaisses, que les paupières avaient peine à s'entr'ouvrir. Depuis 2 années complètes, traitement par des cautérisations, sans aucun résultat.

Trois séries de lotions à l'infusion de Jéquirity, pratiquées dans l'intervalle de 6 semaines, débarrassent la malade de son pannus ; et les granulations vont progressivement en s'affaissant et se cicatrisant, de façon à ne plus réclamer aucun traitement.

Observation IV.

Femme de 28 ans. Granulations si fortes, qu'elles simulent une dégénérescence amyloïde de toute la conjonctive de l'œil gauche. De larges excisions ont été faites sans améliorer l'épais pannus qui recouvre la cornée. Traitée aussi, sans résultat, par la galvano-caustique.

On fait des lotions pendant 3 jours (3 par jour), à deux reprises seulement. Au bout de deux mois, *guérison* complète.

Quoique le nombre soit considérable des granuleux traités par de Wecker, par le Jéquirity, peu d'observations ont été publiées par lui. Nous nous en rapportons donc aux conclusions formulées par le savant ophtalmologiste :

« 1^o Les lotions avec l'infusion des graines de Jéquirity donnent une ophtalmie purulente de nature croupale, dont on peut doser l'intensité, suivant le nombre des lotions que l'on fait, et suivant la force de la solution que l'on emploie.

« 2 La cornée ne court aucun risque pendant l'évolution de l'ophtalmie jéquiritique

« 3^o L'ophtalmie jéquiritique guérit rapidement les granulations. »

Ponti (de Parme) rapporte 4 observations de granuleux traités par le Jéquirity. Il a obtenu des améliorations sensibles ; ses malades n'ont pas été observés assez de temps, pour qu'il puisse affirmer leur guérison.

Ponti termine en prédisant au Jéquirity une place flatteuse dans la thérapeutique oculaire de l'avenir.

Mazza publie 30 observations ; voici les résultats auxquels il a abouti :

5 malades, qui se faisaient soigner inutilement depuis plus de 4 ans, sont guéris de leurs granulations au bout de quelques semaines de lotions au Jéquirity ; la vision est redevenue distincte.

Chez 5 autres, amélioration sensible, mais pas assez complète pour l'appeler guérison, eu égard à la légère turgescence de la conjonctive, et aux lésions cornéales persistantes.

Chez 15 autres, le Jéquirity a bien produit une exaspération purulente au début ; mais, après deux mois, tout est rentré dans l'ordre, et les affections conjonctivales ou kératiques étaient au même point. D'ailleurs, l'application du Jéquirity n'a pas aggravé l'état des yeux.

Chez 5 autres malades, l'application du remède a dû être continuée souvent et longtemps, la conjonctivite n'arrivant pas à la purulence.

Mazza, qui a employé *l'infusion* de Jéquirity, d'après la 1^{re} formule de de Wecker, conclut que le Jéquirity sera toujours préférable à l'inoculation de la matière purulente, et que son usage est justifié dans tous les cas de conjonctivite granulo-trachomateuse, avec ou sans complications cornéales.

Alcon publie une statistique comprenant 37 cas de granuleux traités par le Jéquirity ; sur ces 37 cas, voici les résultats obtenus :

19 guérisons complètes ;

9 améliorations ;

8 cas n'ont présenté aucun changement ;

1 résultat inconnu.

Chiralt, se basant sur six observations, reconnaît aux semences de l'*abrus précatorius* une certaine influence sur la néoplasie trachomateuse ; et il conclut que ce médicament

mérite d'être étudié sérieusement par les médecins désireux du progrès.

Dujardin (de Lille) emploie tantôt le macéré-infusé (32 graines pour 1 litre d'eau), tantôt le simple macéré à froid (10 gr. graines pour 500 d'eau). Au lieu de pratiquer les lotions répétées plusieurs fois par jour, et pendant plusieurs jours de suite, il préfère espacer les applications, se contentant de badigeonner une ou deux fois par semaine.

L'auteur rapporte avoir eu des succès et des revers ; mais ces derniers, il les attribue à une application hors de propos du Jéquirity. En effet, le Jéquirity lui a paru réussir surtout : 1° dans la kératite granulaire inflammatoire, même avec commencement d'ulcération de la cornée, mais accompagnée d'un état relativement satisfaisant des conjonctives palpébrales ; 2° dans les troubles de la cornée, d'origine granuleuse, coïncidant avec les formes torpides des granulations.

Deneffe appliqua le Jéquirity aux nombreux granuleux de sa clinique, suivant en tous points les formules et le mode d'administration indiqués par de Wecker. Les expériences, faites avec le concours de Van Vesemaël et de Claeys, ont conduit Deneffe aux conclusions suivantes, communiquées à l'Académie de médecine de Bruxelles :

« L'inflammation jéquiritique n'est pas plus vive, quand
« on frictionne la face interne des paupières, que quand on
« use simplement des lotions à l'infusion ou au macéré.

« Les douleurs sont parfois très violentes, et empêchent les
« malades de dormir.

« Le plus souvent, la conjonctive se tapisse de fausses-
« membranes, d'un exsudat croupal.

« L'inflammation est très accentuée, mais fugitive. En 8 à
« 10 jours, tout est rentré dans l'ordre. De nouvelles lotions
« ne peuvent ni la ranimer, ni l'entretenir.

“ L'inflammation jéquiritique n'a donné aucun résultat
“ curatif.

“ Après une inflammation très-vive, et même renouvelée
“ après quelques semaines, les granulations n'ont pas été
“ améliorées.

“ Aucun des granuleux traités par le Jéquirity, n'a vu sa
“ maladie favorablement influencée par ce mode de traite-
“ ment.

“ Le Jéquirity est resté absolument impuissant dans le
“ traitement du pannus.

“ L'emploi du Jéquirity n'est pas inoffensif. ”

Deneffe attribue la différence des résultats obtenus, au Brésil et à la Clinique de Gand, à la différence de la maladie que le Jéquirity doit combattre. Il admet, en effet, que les brésiliens emploient le Jéquirity contre les granulations papillaires, engendrées par l'ophtalmie purulente. Le vrai trachôme ne serait pas influencé par l'emploi du Jéquirity.

Osio emploie le Jéquirity contre n'importe quelles granulations, alors même qu'il subsiste un certain degré d'acuité dans l'inflammation conjonctivale. De plus, désirant fixer le Jéquirity plus longtemps sur la muqueuse oculaire, il emploie une pommade composée de vaseline et de Jéquirity.

Une pratique semblable devait naturellement lui donner des résultats désespérants. Aussi, après deux mois d'emploi, le remède, ainsi ordonné, ne lui a-t-il donné aucune guérison, mais des complications souvent.

Moyne (de Naples) publie quelques observations concluantes de granuleux guéris par le Jéquirity. Il engage vivement ses confrères à appliquer le nouveau remède.

Simi parle, dans le *Bolletino d'oculistica*, de plusieurs cas favorablement influencés par le Jéquirity. Chez un malade, il y eut amélioration ; chez un autre, guérison.

Scellingo (de Rome) se borne à dire qu'il se trouve bien de l'emploi du Jéquirity.

Sattler (d'Erlangen) n'a eu l'occasion d'employer le Jéquirity que relativement dans peu de cas, le trachôme étant presque inconnu à Erlangen. Dans quelques cas, qu'il a pu observer assez longtemps, pour en contrôler la terminaison, il a, en réalité, obtenu la guérison complète du trachôme. Mais il subsistait généralement une injection anormale, une hypertrophie du corps papillaire, quelques petites taches claires et arrondies sur la conjontive du tarse de la paupière supérieure, encore après que des mois s'étaient écoulés depuis l'état aigu de l'ophtalmie artificielle.

Sattler emploie des macérations faites à froid, et d'une concentration variable, depuis 1/2 pour 100 de Jéquirity, jusqu'à 5 p. 0/0. L'application de ces diverses macérations est réglée d'après le nombre et le volume des granulations que l'on a à combattre, d'après la présence ou l'absence d'un pannus cornéen, d'après la nature du pannus (pannus ténus, pannus crassus), d'après l'âge des granulations, etc.

Gayet (de Lyon) a employé le Jéquirity dans sa clinique, et son élève M. Bordet relate, dans sa thèse, 30 observations de granuleux traités par le Jéquirity. En voici quelques-unes résumées :

Observation III.

Blépharite ciliaire; léger dépoli des deux cornées. Granulations bilatérales, pâles, plus ou moins grosses, existant surtout à droite. Traitement antérieur par le sulfate de cuivre, sans résultat.

Badigeonnage au Jéquirity, matin et soir. Conjonctivite de moy, intensité; fausses-membranes. 13 jours après, l'inflammation et le gonflement palpébral diminuent, jusqu'au 24^e

jour, où tout est rentré dans l'ordre. Les granulations persistent. Un mois plus tard, nouvel emploi du Jéquirity; ophthalmie plus intense. Même *résultat négatif*.

Observation VIII.

Conjonctivite granuleuse double, datant de 6 mois. A gauche, état villeux de la conjonctive; conjonctive supérieure criblée de granulations. A droite, granulations grosses et et aplaties dans le cul-de-sac inférieur; conjonctive supérieure papilliforme.

Pendant 5 jours, on badigeonne 2 fois par jour. L'ophtalmie évolue en 18 jours; mais les granulations ont conservé tous leurs caractères. 15 jours plus tard, nouveaux badigeonnages; l'ophtalmie évolue en 15 jours. Les granulations *persistent*.

Observation IX.

Granulations doubles, datant de 3 ans. Nombreuses et très évidentes, elles sont rangées parallèlement aux bords du tarse. Un traitement antérieur, dont la base était le sulfate de cuivre, est resté inefficace.

Sept badigeonnages dans l'espace de 5 jours. L'ophtalmie jéquirityque évolue en 12 jours, laissant les granulations *intactes*. Nouvelle application du Jéquirity (3 lotions par jour). Les granulations, quoique persistant, sont cependant plus supportables.

Observation XIII.

Conjonctivite granuleuse et pannus cornéen doubles, invétérés. Cornée dépolie. Toutes les ressources de la thérapeutique ont déjà été épuisées.

On emploie le Jéquirity, à gauche seulement (l'œil droit est traité par le sulfate de cuivre); on badigeonne 2 fois par jour. 8 jours après, début de l'ophtalmie jéquirityque, qui se montre très violente. 14 jours après, l'inflammation a disparu. Les granulations persistent. Seule, la cornée a gagné un peu de transparence.

Le Jéquirity n'a pas produit plus d'effets sur les granulations du côté gauche, que le sulfate de cuivre sur celles du côté droit.

Observation XVIII.

Conjonctive farcie de granulations des deux côtés. Cornée dépolie; iris décoloré. La maladie date de longues années.

Application du Jéquirity (solution à 1/100) 2 fois par jour. Conjonctivite factice extrêmement intense. Les granulations n'ont pas été influencées.

M. Gayet faisait employer une solution de Jéquirity de 0,30 à 1/100, lors de la seconde application. Dans un cas, le mieux a été indiscutable; les granulations ont diminué de nombre et de volume, et le pannus a disparu (obs. 17). Dans 4 cas, il s'est manifesté une amélioration passagère; les granulations paraissaient moins nombreuses (obs. 1, 2, 5 et 7). Chez tous les autres granuleux, le Jéquirity a laissé subsister le même état. M. Bordet conclut de ces observations que le Jéquirity ne guérit pas les granulations; et que, s'il améliore quelquefois, il n'agit pas autrement que ne le feraient les autres remèdes employés avant lui.

M. nfredi (de Modène) a appliqué le Jéquirity chez 39 malades, et sur 69 yeux. Un seul se perdit par ulcération et opacité totale de la cornée, à la suite d'une seule insufflation de poudre très-fine de semence de Jéquirity; la cornée était déjà affectée d'ulcérations étendues. Un autre sujet (F. de 70 ans) eut les 2 cornées détruites, après des applications trop fréquentes et trop énergiques du macéré à 1/2 p. 100. En revanche, le traitement aboutit à la guérison, dans 26 p. 100 des cas (18 yeux sur 12 individus).

Chez 10 malades (20 yeux traités), le résultat fut négatif. C'étaient des cas à granulations molles, rouges, très-vasculaires, humectées de pus. Cependant il y eut, même dans ces cas, certaines modifications dans les granulations, qui font espérer à l'auteur une guérison ultérieure.

Chez 18 individus (28 yeux traités), le résultat n'est pas encore connu (17 juin 1883), les malades étant en plein traitement.

L'auteur prétend que beaucoup de malades, portés par des

observations trop pressées à la rubrique des insuccès, viendront peut-être donner un heureux démenti à ce jugement prématuré, et témoigner en faveur d'un traitement dont il serait imprudent d'attendre, dans tous les cas, une guérison facile et rapide aussitôt après la cessation de ses effets immédiats. Quoi qu'il en soit, la proportion de 26 p. 100 de bons résultats incontestables, obtenus par le Jéquirity dans le traitement de cette longue affection, semble à Manfredi un succès assez brillant, pour mettre au 1^{er} rang cette nouvelle médication, et encourager les praticiens à l'expérimenter.

Foucher (de Montréal) publie, dans son mémoire, 51 observations, dont il tire les conclusions principales suivantes :

“ Les complications cornéennes, ou autres, ne sont pas à
“ craindre par le fait de l'ophtalmie jéquiritique, excepté
“ dans les cas où le Jéquirity est laissé en substance dans
“ l'œil, ou lorsque l'infusion est trop concentrée, ou trop
“ souvent appliquée.

“ Le Jéquirity guérit les granulations vraies, le pannus,
“ les hypertrophies papillaires succédant à des inflammations
“ chroniques.

“ Le Jéquirity agit mieux dans les états non-inflammatoires
“ et chroniques, que dans les états aigus.

“ La guérison, appréciable déjà au bout de quelques jours,
“ l'est surtout au bout d'un mois ou deux.

“ Le Jéquirity guérit rapidement le trachôme invétéré et
“ les pannus, qui ont résisté à tous les autres traitements.

“ Quelquefois, plusieurs essais sont nécessaires, avant
“ d'arriver à un résultat.

“ Les états aigus de l'inflammation conjonctivale ou
“ cornéenne sont moins favorables à l'action du Jéquirity.

Businelli (de Rome) a soumis au traitement par le Jéquirity 6 malades atteints de conjonctivite granuleuse. 5 de ces ma-

lades offrirent une amélioration prompte et surprenante.

Un cas surtout est un exemple particulièrement brillant. C'est celui d'un jeune homme, malade depuis plusieurs mois, malgré diverses médications. Il a été guéri en 6 semaines, de granulations papillaires dures, avec pannus vasculaire intense.

Vossius (de Königsberg) accueillit avec joie le nouveau remède ; mais soit, que les graines dont il se servait eussent été détériorées par un long voyage (*Vossius* les faisait venir de Paris), soit que l'infusion eût été surchauffée ou mal préparée, soit que l'emploi, dans un climat absolument différent, en eût été fait d'une manière incomplète, *Vossius* ne retira du *Jéquirity* aucun résultat satisfaisant. Les granulations et les pannus, après 15 jours d'expériences, persistèrent dans leur état luxuriant et leur gravité antérieurs. Pas la moindre trace d'éclaircissement ne put être observée, du côté des opacités cornéennes ; de façon qu'il en résulta, pour les malades, un retard dans la cure, et non un succès.

Badal (de Toulouse) emploie le *Jéquirity* dans sa clinique, et de nombreuses observations de granuleux traités par cette méthode, sont publiées dans la thèse de son élève, M. Bordet. Les conclusions principales tirées de ces observations sont :

« Le trachôme, accompagné de pannus plus ou moins épais, » et d'ulcérations plus ou moins profondes, est très souvent » guéri, avec toutes ses complications, par l'emploi du » *Jéquirity*.

« Les granuleux, atteints de larmolement, doivent être » traités pour cette complication, avant d'être soumis au traitement par le *Jéquirity*.

» L'éversion de la paupière inférieure, qui existe souvent » chez les granuleux, disparaît en même temps que les granulations, grâce à la rétraction de la muqueuse, provoquée » par l'ophtalmie jéquiritique.

« Les malades, atteints de fausses granulations, mieux
« nommées hypertrophies papillaires ou folliculaires, ne doi-
« vent pas être traités par le Jéquirity.

Coppen (de Bruxelles), du mois d'octobre 1882 au mois de janvier 1884, a employé le Jéquirity sur 164 patients, dont 140 avaient des granulations, souvent compliquées de pannus invétéré, ayant résisté aux autres moyens de traitement. Une ou deux lotions, à dose forte, de 5 0/0 à 10 0/0, ont suffi pour guérir, en un mois et demi à deux mois, des pannus les plus invétérés. Le Jéquirity lui paraît réussir surtout dans les vieux trachômes avec pannus rebelle : 78 guérisons sur 140 cas ; et dans les conjonctivites folliculaires, qui, traitées par les modificateurs ordinaires, durent un an et plus.

A la dose de 10 0/0, le Jéquirity lui paraît incontestablement supérieur à l'inoculation blennorrhagique ; car il guérit, en 1 mois 1/2 à 2 mois, des trachômes, que celle-ci met 3 ou 4 mois à faire disparaître. Le Jéquirity n'a pas empiré un seul des granuleux traités par Coppen ; de plus, il a l'avantage de ne pas étendre son action à l'œil sain, lorsqu'un seul œil est traité. Le Jéquirity serait encore un moyen des plus puissants pour obtenir la vascularisation des ulcères atoniques de la cornée, et des kératites parenchymateuses asthéniques, dont il accélère ainsi rapidement la guérison.

Vallez (de Tournai) est partisan de l'emploi du Jéquirity contre les granulations. Il l'a employé sur une trentaine de malades. 15 fois, les résultats obtenus ont été merveilleux ; ces 15 cas ont traité de vieux granuleux, réputés incurables, qui ont été rapidement guéris par l'emploi du Jéquirity. En somme, sur 30 cas, 10 résultats excellents ; 10 résultats très bons, et 5 ou 6 succès. Il n'y a pas d'accidents graves à déplorer.

Abbadie (Paris) a constaté aussi les excellents résultats que

le Jéquirity donne dans certaines circonstances. C'est surtout dans les conjonctivites granuleuses invétérées, qu'il en a retiré le plus grand profit.

Nicati admet que le Jéquirity rend de brillants services, dans le traitement de certaines conjonctivites granuleuses. Mais il doit être employé à propos. Il serait nuisible dans la période floride des granulations ; inutile, sinon nuisible dans la période ulcéreuse : ce n'est que dans la 3^e période, la période fongueuse, que le Jéquirity est surtout indiqué, et qu'il peut rendre de réels services.

Galezowski a expérimenté le Jéquirity 10 fois. Pour lui, le Jéquirity ne donne pas ce qu'on en attendait. Si les résultats primitifs sont quelquefois satisfaisants, si la conjonctive prend tout d'abord un aspect lisse qui peut faire espérer la guérison, cet espoir est de courte durée ; la maladie reprend, en effet, bientôt son caractère antérieur.

Terson (de Toulouse) a obtenu du Jéquirity d'excellents résultats, surtout dans les cas où la maladie en est arrivée à ce point où la conjonctive a subi cette dégénérescence spéciale, qui se traduit par la présence de traînées cicatricielles entre lesquelles apparaissent les granulations.

Landolt dit que le Jéquirity doit être réservé aux cas de granulations invétérées, qui auront résisté à l'emploi du sulfate de cuivre.

Panas pense que la question du Jéquirity est encore en instance, et que ce n'est qu'après des observations plus nombreuses, que l'on pourra arriver à une conclusion définitive à son égard. D'après les quelques cas qu'il a pu observer à sa Clinique, à l'Hôtel-Dieu, le Jéquirity doit être rejeté dans tous les cas aigus, et réservé aux cas chroniques. Dans ces conditions, le Jéquirity guérit très certainement des malades qui auraient été incurables par les procédés anciens.

Une granuleuse, atteinte de xérophtalmie, a été sensiblement améliorée à la suite de ce traitement. Le Jéquirity serait, en outre, particulièrement efficace dans les troubles cornéens.

Fortunati (Rome) a pu recueillir 140 cas dans lesquels ce traitement a été employé. Or, il résulte de l'analyse de ces divers cas, que si l'ophtalmie jéquiritique a pu donner un certain nombre de résultats favorables sur les altérations cornéennes, elle a été absolument inefficace sur les lésions de la conjonctive.

Nicolini (Milan) a fait de nombreux essais du Jéquirity. Bien qu'il se soit servi de préparations irréprochables, il n'a pu obtenir aucun succès, au point de vue de la cure des granulations. Quelquefois même, il aurait eu des résultats désastreux.



CHAPITRE II

En analysant avec soin les résultats obtenus par l'emploi du Jéquirity, on peut voir qu'il serait imprudent de vouloir en tirer des conclusions générales. Suivant la préparation employée, suivant le mode d'administration, et surtout suivant la nature de l'affection que le Jéquirity était destiné à combattre, les résultats ont, en effet, présenté les variations les plus contradictoires, depuis le désastre le plus complet jusqu'à la guérison la plus parfaite. Cependant, de l'avis unanime des ophtalmologistes, on peut poser certaines règles précises, touchant le mode d'emploi et les indications du nouveau remède.

Les succès les plus brillants ont été obtenus avec la *macération faite à froid* (1 à 5 0/0) Les lotions doivent être pratiquées, soit coup sur coup (3 par jour), ainsi que l'indique de Wecker, soit à des intervalles largement espacés (1 ou 2 lotions par semaine), ainsi que le préconise Dujardin, de Lille.

On doit répudier absolument l'usage de la poudre de graines de Jéquirity, appliquée directement sur la conjonctive. Quoique M. Foucher, de Montréal, ait ainsi obtenu quelques guérisons, on doit toujours avoir présents à l'esprit les résultats désastreux qu'une telle pratique a donnés à Osio, en Espagne, et à beaucoup d'ophtalmologistes, en Italie.

Une seconde indication, qui ressort clairement des faits antérieurement énumérés, c'est que le Jéquirity agit surtout efficacement dans les cas où il n'existe plus d'état inflammatoire de la conjonctive. D'après les observations publiées, on peut voir, en effet, que l'inflammation conjonctivale constitue,

le plus souvent, une mauvaise condition pour l'usage du Jéquirity. Osio, Vossius, Fortunati, Nicolini, Mazza, et beaucoup d'autres encore, ont essuyé des revers à la suite de l'application du Jéquirity dans des états semblables. De la Penâ critique spirituellement cette façon d'agir en disant : « A personne encore n'est venu l'idée, pour éteindre un incendie, d'y jeter un nouveau combustible. »

Enfin, le Jéquirity possède, de l'avis de tous, un pouvoir éclaircissant sur la cornée, et agit d'une façon particulièrement favorable sur les vraies granulations, sur le *trachome*, ou granulation lymphoïde.

Tout récemment, le professeur Sattler, d'Erlangen, confirmant les données de Neisser, de Haab, de Krause, et de Max Peschel, a montré que la conjonctivite granuleuse (*trachome vrai*) devait être considérée comme une maladie locale, d'origine infectieuse, dans laquelle on retrouve toujours un microbe spécial. Or, dans une série d'admirables expériences, instituées par Pasteur pour étudier la culture, le développement et les transformations des organismes inférieurs, le fait suivant a été mis en évidence :

« Lorsque, dans un milieu propre à la culture d'un microbe, on en introduit un autre, règle générale, le développement de l'un nuit au développement de l'autre. »

Partant de là, on a dit que le sol conjonctival, après avoir été envahi et fouillé en tous sens et dans toute sa profondeur par le microbe jéquiritique, est épuisé, et est désormais stérile et privé des éléments nécessaires au développement du microbe de la conjonctivite granuleuse. La guérison serait complète et définitive. Ainsi s'expliquerait, théoriquement, ce fait curieux et paradoxal en apparence, qu'en surajoutant une maladie à une autre, les lésions, au lieu d'augmenter de

gravité, rétrocedent, et finissent par disparaître et laisser la place nette.

Pour expliquer ensuite ce fait, contradictoire avec les précédents, que le Jéquirity, appliqué à un état aigu de la conjonctive, ne possède plus ses effets curatifs; on a dit que, dans certaines conditions, le bacille jéquiritique, au lieu de commencer avec le microbe conjonctival *la lutte pour l'existence*, fait la paix avec lui; et chacun d'eux, de son côté, travaille pour le mieux aux dépens du malade.

Ces théories sont, évidemment, fort séduisantes; malheureusement. . . . pour le bacille, et aussi un peu pour l'intérêt de notre sujet, elles nous paraissent absolument insoutenables devant les faits. Nous n'avons pas à revenir ici sur le principe actif du Jéquirity; qu'il nous suffise, en terminant, de dire que le soi-disant microbe spécifique du Jéquirity, n'ayant rien à voir dans l'action que celui-ci exerce sur l'œil, on doit s'en tenir, aujourd'hui encore, à l'ancienne théorie de l'inflammation dite substitutive, sans vouloir attribuer au microbe un rôle pathogénique qu'il n'a pas.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 11 février 1884.

Le Recteur de l'Académie de Nancy,

M. MOURIN.

Vu :

Le Président de la thèse,

Nancy, le 11 février 1884.

POINCARÉ.

CONCLUSIONS

1. La macération de Jéquirity, appliquée sur l'œil, détermine constamment une conjonctivite purulente, de nature croupale.

2. Cette conjonctivite jéquiritique évolue rapidement, dans l'espace de 15 à 20 jours, et ne laisse, en général, à sa suite, aucune trace sensible.

3. L'intensité de la conjonctivite paraît dépendre plutôt de la qualité physiologique de la conjonctive, que du degré de concentration de la macération, et de la quantité de lavages que l'on fait.

4. Le Jéquirity n'agit sur la peau et les muqueuses que comme irritant local ; et l'irritation produite est de courte durée.

5. Absorbé, le Jéquirity agit comme un véritable poison, et cette action se traduit surtout par la dégénérescence graisseuse, occupant particulièrement le foie.

6. L'action du Jéquirity n'est pas due à un bacille spécifique, mais à quelque substance chimique, peut-être un ferment soluble analogue à la pepsine.

7. La pullulation des bacilles n'est qu'un épiphénomène, à côté des lésions organiques observées, à la suite de l'absorption du Jéquirity.

8. La conjonctivite jéquiritique guérit souvent, et généralement en peu de temps, les granulations vraies de la conjonctive, le trachome.

9. Le Jéquirity paraît être inefficace contre les fausses granulations : granulations folliculaires et papillaires.

10. Le Jéquirity doit être rejeté, dans tous les cas où il existe un état inflammatoire aigu de la conjonctive.

11. Le Jéquirity possède, en outre, un pouvoir éclaircissant sur la cornée.

12. Le meilleur mode de préparation et d'emploi de la macération, est la macération faite à froid (1 à 5 p. 100), dont on badigeonne les conjonctives, soit à des intervalles très rapprochés (3 fois par jour), pendant 2 ou 3 jours, soit à des intervalles largement espacés (1 ou 2 fois par semaine).



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- CASTRO E SILVA. — *Accidents dans l'emploi du Jéquirity* (Rio-de-Janeiro, 1867).
- DE WECKER. — *L'ophtalmie purul. factice* (Ann. d'oculist., juil.-août, 1882).
- MOURA-BRAZIL. — *Traitem. conjonct. granul. par le Jéquirity*. (Ann. d'oculist., nov.-déc., 1882).
- DE WECKER. — *L'opht. jéquiritique* (Ann. d'oculist. nov.-déc., 1882, et mai-juin 1883).
- MOYNE. — *Lo Jequirity* (Boll. d'oculist., nov. 1882, n° 3).
- SIMI. — *Lo Jequirity* (Boll. d'ocul., nov. 1882, n°s 4 et 9).
- TERRIER. — *Rapport snr le mém. de Jose Cardoso* (Soc. de chir., déc. 1882).
- HEISRATH. — *Trachom* (Berl. Klin. Woch. 6 nov. 1882).
- CARDOZA. — *Le Jég. dans les granulations* (Gaz. méd. Paris, 1882, n° 52).
- LACHI. — *Jequirity* (Boll. d'ocul., 1882, n° 12).
- PONTI. — *Lettero-contributo, etc.* (Parme, 1883).
- LAINATI ET TEODORE. — *Jequirity* (Milan, 1883).
- GILLET DE GRANDMONT. — *Comm. Soc. méd. prat.* (9 mars, 1883).
- PONTI. — *Lo Jequirity* (Boll. d'ocul., 1883, n° 7).
- WARLOMONT. — *Jéquirity* (Ann. d'ocul., mars-avril, 1883).
- DE WECKER. — *Lettre à Warlomont* (Ann. d'ocul., mars-avril, 1883).
- DENEFFE. — *L'opht. granul. et le Jég.* (Ann. d'ocul., mars-avril, 1883).
- PAGGI. — *Jequirity* (Boll. d'ocul., 8 avril 1883).
- CASTOMYRIS. — *Trait. des granulat.* (Congrès d'Athènes, avril 1883).

- BROWN. — *The Jequirity and, etc.* (Med. News, 14 avril 1883).
- GRAS FORTUNY. — *Sur l'emploi du Jég.* (La oftalm. practica, mars, 1883).
- DUJARDIN. — *Le Jéquir.* (Journ. Sc. méd., Lille, 5 Juin 1883).
- MAZZA. — *Jequirity* (Ann. d'ottal., mai 1883).
- DE WECKER ET MOURA-BRAZIL. — *Jequirity* (Lond. med. record, 1883, n° 93).
- SATTTLER. — *Die jequirit. opht.* (Wien. med. Woch., 1883, n° 17).
- SCCELLING. — *Jequirity* (Boll. d'oculistica, 1883, n° 9).
- SATTTLER. — *Die jequiritische epht.* (Wien. méd. Woch., 1883, n°s 17-21).
- BORDET. — *Le Jéquirity, etc.* (Thèse Lyon, 1883).
- MANFREDI. — *La conjunct.jéquirit.* (Acad. Modène, 17 Juin 1883).
- BUSINELLI. — *Guarigione del panno, etc.* (Acad. médec. de Rome, avril 1883).
- BERNARD. — *Trait. du trach. par Jéquir.* (Th. Toulouse, 1883).
- FOUCHER. — *Contrib. à l'ét. du Jég.* (Montréal, 1883).
- BRAILY. — *Jequirity, etc.* (Brit. med. Journ. 1883, 5 mai).
- KACAOUROW. — *Traitem. du trach.* (Weatah, 1883, n°s 19-20).
- HALTENHOFF. — *Le Jég. et son emploi, etc.* (Rev. Suisse rom., juillet 1883).
- ALCON. — *Contr. to Jequirity* (El genio med.-quirurgico, mars 1883).
- GOMEZ DE LA MATA. — *Jequirity* (Rev. di terap. y farmacol., avril 1883).
- GASTALDO. — *Le Jég. contre les granulat.* (El genio, avril 1883).
- CHIRALT (Vincenti). — *Jequirity* (Rev. di med. et y cirurgia pract., avril 1883).
- DA FONSECA. — *A propos du Jéquirity* (Arch. opht. de Lisboa, 1883, n°s 1-2).
- DA FONSECA. — *A propos du Jéquirity* (Diss. inaug., Lisbonne, juill. 1883).
- OSIO. — *Jequirity* (El siglo medico, avril 1883).
- ADAMUCK. — *Conjunct.jéquirit.* (Bull. Soc. méd. de Kasan, mai, 1883, n° 9).

CORNIL ET BERLIOZ. — *Sur l'empois. p. le Jég.* (C.-R. Ac. des sciences, 1883, nos 12-15).

CARRETTE. — *Le Jéquirity, etc.* (Thèse Paris, 1883).

SCHMID. — *Effets du Jéquir.* (Comm. VII^e congrès russe à Odessa, août 1883).

MASINI. — *Jequitiry* (Boll. d'oculist., 1883, n^o 1).

BUSINELLI. — *Jequirity* (Boll. d'oculist., 1883, n^o 1).

GRUENING. — *The Jequirity, etc.* (N.-Y. med. Journ., 1883, 10 février).

PENA ET DIEZ. — *Trach. traité p. le Jég.* (La oft. pract., janvier 1883).

Comptes-rendus de la session de 1884 de la Société française d'ophtalmologie.



QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA FACULTÉ

- 1° CHIMIE. — Principaux sels de fer employés en médecine.
- 2° PHYSIQUE. — Machine pneumatique.
- 3° HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — Famille des Renonculacées. — Plantes médicamenteuses et vénéneuses.
- 4° ANATOMIE. — Développement des dents.
- 5° HISTOLOGIE. — Tissu osseux.
- 6° PHYSIOLOGIE. — Influence de l'alimentation, de l'exercice musculaire et du sommeil sur la composition de l'urine.
- 7° PATHOLOGIE ET CLINIQUE EXTERNES. — De l'étranglement intestinal.
- 8° PATHOLOGIE ET CLINIQUE INTERNES. — De l'azoturie.
- 9° ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Ulcère rond de l'estomac.
- 10° MATIÈRE MÉDICALE ET THÉRAPEUTIQUE. — Traitement du diabète sucré.
- 11° MÉDECINE OPÉRATOIRE. — De la taille hypogastrique.
- 12° ACCOUCHEMENTS. — De la péritonite puerpérale et de son traitement.
- 13° HYGIÈNE. — Bains sédatifs.
- 14° MÉDECINE LÉGALE. — Du mariage : opposition, conditions physiologiques et pathologiques.

